

鼻内镜下检查确定病变范围及所累及的鼻窦。鼻中隔偏曲影响手术的先行矫正。该病例大多中鼻道狭窄或闭塞,有息肉的确定息肉来自钩突、中鼻甲或筛泡先切除之,并处理阻塞中鼻道的病变。若筛窦病变,则行前组筛窦和后组筛窦切除,扩大上颌窦自然开口,清除窦腔内病变。对于单纯上颌窦病变者,可不切除筛窦,只扩大上颌窦自然开口,清除窦腔内病变。对于混合病变和孤立性蝶窦病变者,要广泛切除病变,开放所有病变的鼻窦,并彻底清除鼻窦内脓性分泌物、真菌团块和病变组织,生理盐水和氟康唑液冲洗术腔。下鼻甲肥大等结构异常者同时手术治疗。取出的真菌团块病变组织均送病检,27 例确诊为真菌球型鼻窦炎,5 例确诊为变应性真菌性鼻-鼻窦炎。

### 2 结果

疗效评价按 1997 年海口标准评定<sup>[1]</sup>。全部患者随访 6 个月~3 年,只有 3 例 6 个月左右上颌窦真菌球复发,换药清除上颌窦真菌球和脓性分泌物,生理盐水和氟康唑液冲洗窦腔治愈。其余患者均一次治愈,术后症状消失,鼻内镜检查窦腔黏膜恢复良好,无真菌复发迹象。

### 3 讨论

真菌性鼻-鼻窦炎分为非侵袭性和侵袭性两大类,非侵袭性真菌性鼻窦炎依据其不同病理改变分为真菌球和变应性真菌性鼻-鼻窦炎,主要致病菌是曲霉菌<sup>[2]</sup>,好发于成年女性。真菌是一种条件致病菌,多在机体长期使用抗生素、糖皮质激素、免疫抑制剂或接受放射治疗等情况下发生。也可在一些慢性消耗性疾病如糖尿病等致机体抵抗力下降时发生。近年来发现,在健康人群中亦发现非侵袭性真菌性鼻窦炎,这主要因为鼻窦口鼻道复合体的病变与解剖变异导致鼻腔鼻窦引流阻塞致鼻窦通气不良,当机体抵抗力下降慢性炎症刺激时引起。长期从事接触土壤、花盆及家禽等潮湿工作环境的人群易患非侵袭性真菌性鼻窦炎,本组有 3 例长期从事木工或花木工作者患本病。临床表现为鼻塞、流脓涕,涕中带血,头痛及面部压迫感等,病变多局限于一个窦腔,上颌窦最常见,筛窦次之,原发于蝶窦(本组只有 4 例)或额窦的少见。鼻窦冠位 CT 检查见单窦或多窦不均匀密度增高影,大多可见类金属密度的颗粒状或絮状高密度影,常见骨质受压变形、吸收、窦腔扩大等。术前 CT 扫描对真菌性鼻窦炎的诊断有重要价值,应作为鼻窦病变影像学检查的首选方法<sup>[3]</sup>。

非侵袭性真菌性鼻窦炎除全身原因外主要是由于鼻腔解剖

结构异常,窦口狭窄或病变阻塞而引起,药物及鼻窦穿刺冲洗治疗效果不佳,易反复发作。鼻内镜手术能彻底清除鼻窦内真菌团块等病变组织,并保证术后长期充分引流及通气,从而改变真菌赖以生存的环境<sup>[4]</sup>。因此鼻内镜手术是彻底治愈非侵袭性真菌性鼻窦炎最理想的方法。我们通过对 32 例非侵袭性真菌性鼻窦炎行鼻内镜手术进行回顾性分析,认为(1)鼻内镜手术通过良好的光照和显微作用可以清晰地观察到病变部位和范围,创伤小,并能彻底清除病变,可以取代柯-陆氏手术成为目前非侵袭性真菌性鼻窦炎最主要的治疗方法。(2)鼻内镜手术不仅要彻底切除病变,还要建立鼻腔鼻窦良好的通气引流通道,清除真菌赖以生存的微环境,从而避免术后复发。但手术同时处理鼻中隔偏曲和中鼻甲病变等解剖变异,使术后换药容易清理术腔,并且便于术后鼻腔功能的恢复。(3)术中出血是造成术中病变切除不彻底而引起术后复发的主要原因。因此术前抗感染治疗,鼻腔冲洗,术中局部肾上腺素应用,术中降压麻醉等减少术中出血的方法尤为重要。(4)变应性真菌性鼻窦炎多发于在有特应性体质的成人和青年人,常伴鼻息肉,支气管哮喘,手术前后局部和全身应用糖皮质激素及抗变态反应药物非常重要,以完善围手术期管理来降低其复发率,从而治愈本病。(5)采取术中反复用生理盐水,淡碘伏,氟康唑等液体冲洗窦腔,清除残留的真菌病灶。术后生理盐水冲洗鼻腔 3 个月,定期复查,及时处理鼻腔粘连,窦口狭窄或阻塞等引起真菌性鼻窦炎复发隐患,使鼻腔鼻窦功能完全恢复。

### 4 参考文献

[1] 中华医学会耳鼻咽喉科分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年海口)[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,33(3):132-134  
 [2] 孔维佳.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:98-101.  
 [3] 钱进,孙建军,郭红光,等.CT 检查在真菌性鼻窦炎术前诊断的意义[J].中国耳鼻咽喉-头颈外科,2004,11(5):313-315.  
 [4] 张艳红,杨新明.鼻腔鼻窦真菌感染 46 例报道[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2000,6(1):48-49.

(收稿 2012-12-02)

## 脱细胞异体真皮在鼻整形术中的临床观察

郭玉瑞

河南中医学院第三附属医院整形科 郑州 450000

**【摘要】** 目的 观察脱细胞异体真皮在隆鼻术中的临床应用情况,寻找一种更为生理化的填充材料。方法 在 63 例隆鼻术中,应用脱细胞异体真皮作为填充材料,并定期随访。结果 63 例隆鼻术外形满意,术后吸收不明显,未发现排异情况,随访远期效果满意。结论 脱细胞异体真皮在隆鼻术中部分替代固体硅橡胶,临床应用显示优越性,有推广应用价值。

**【关键词】** 脱细胞异体真皮;隆鼻术;填充物

**【中图分类号】** R622 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1007-8991(2013)02-0126-02

随着整形美容事业的发展,隆鼻术越来越多的被接受。尽管植入材料日新月异更新,但植入材料的限制仍是制约医患双方的老话题。假体排异,异物感及心理排斥等原因,把很多患者

拒之门外。2005-01-2009-01,我们应用脱细胞异体真皮,作为填充材料给患者行隆鼻手术,效果满意,现总结如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 63 例,女 52 例,男 11 例;年龄 22~43 岁。此组患者大部为鼻根部柳叶状移植,移植厚度 4~5 层。同时鼻尖部移植者 6 例。由于移植物质地较软,对于需 L 形移植者,不采用此种材料。本组移植长度 3~4 cm,厚度 0.4~0.6 cm。植入材料用脱细胞异体真皮,多层叠加塑形。根据测量的需要垫高厚度及材料厚度,来叠加不同层数的脱细胞异体真皮,用可吸收缝合线或丝线叠加缝合后,梯次修剪成柳叶状植入物,放入生理盐水中备用。

1.2 方法 术前标定中线,画定剥离范围,常规消毒铺巾,鼻孔内填塞纱条。2%利多卡因局部麻醉。取鼻孔缘切口,或鼻孔内切口。钝性剥离鼻骨骨膜与鼻背筋膜间隙,植入移植体。调整满意后,缝合切口,适当加压包扎<sup>[2]</sup>。部分也可采用皮下间隙,特别是 I 期隆鼻患者假体在皮下放置,II 期修复者,又不能很好的剥离骨膜下间隙,再置入较韧假体,较难塑形者,较为适用。

1.3 注意事项 (1) 真皮叠加时,应基底膜面对真皮面,不要基底膜面对基底膜面,这样有移植体有分层的可能,不利于术后的稳定。(2) 由于移植体较软,移植时可能有困难,可于上下端,各缝一牵引线,上端从鼻根部皮肤引出,以利于移植体的摆放,调整。(3) 移植后排净间隙内积血,必要时可用生理盐水冲洗间隙,然后适当加压包扎。(4) 移植体要比期望厚度稍大,约 10% 左右,因为移植体会有约 10% 的回缩量<sup>[2]</sup>。脱细胞移植体真皮多层叠加的吸收率较自体真皮多层叠加吸收较少。(5) 由于移植体组织相容性好,不会出现穿透皮肤外露的现象,部分患者可于皮下放置,疗效亦十分满意。(6) 移植体较为柔软,塑形较好,很少出现移植体边缘的切迹情况,故隆鼻术后外形自然,弧度较好。

## 2 结果

本组 63 例均取得良好效果,纠正满意,线条自然,无异物感。术后 3 个月随访,触感良好,与自身组织融合良好,未发现急慢性排异情况。随访 1~5 年,未发现吸收情况。患者移植后,身心情况良好,无异物心理负担。

## 3 讨论

鼻部整形手术中使用的填充材料,主要为医用固体硅橡胶、液体硅橡胶、羟基磷灰石微粒人工骨、聚膨体四氟乙烯材料(EPTFE)。1955 年 Nishihata 首次应用固体硅橡胶材料隆鼻,获得成功,直到现在仍占有主导地位。1963 年 Counay, Goulian 使用液体硅橡胶隆鼻获得成功,曾一度风靡世界,但由于并发症的出现而已几乎停用<sup>[1]</sup>。为了寻求来源丰富,取材方便,而并发症又少的理想材料,我们根据 J-1 型脱细胞异体真皮(北京桀亚公司产品)用于烧伤、整形外科手术中的丰富经验,选择这种新型的组织工程材料部分替代固体硅胶并与

之作一比较。

手术中使用的移植材料,首先考虑的是该物质的免疫问题。一般认为,免疫反应的严重程度主要取决于所植入组织的细微结构或抗原性。而抗原性的强弱又主要取决于所含的组织成分。Skamene 等已研究证明,肯定了移植排斥是细胞介导的免疫机制,组织的移植抗原主要分布在组织的有核细胞上,而 J-1 型脱细胞异体真皮基质(桀亚植片)通过生物学、生物化学等手段将异体组织内能引发宿主识别的进而产生免疫排斥反应的细胞膜结果及细胞内成分进行提取,只保留原产自细胞,对细胞的生长、代谢具有分成重要调节功能的细胞外基质“框架”或“支架”。经长期临床观察,尚未发现免疫排斥反应。而且其作为高科技组织工程材料,经过去表皮,脱细胞后完整保留了基底膜,具有调节、诱导、促进宿主细胞长入的作用。其吸收率低,与创基粘附性强,与周围组织能良好的相容。

本组结果表明,受术者术后恢复良好,无并发症发生,无排异反应,移植后材料与自身组织融合一体,避免了假体脱出、移位、肉芽肿形成等远期并发症,是很好的材料,可以部分替代固体硅橡胶材料。

固体硅橡胶虽然有其独特的优越性,短期内效果很好,但因其在人体内仍是异物,远期并发症在所难免。多患者随着年龄的增长对体内异物的存在仍是不能忍受,故晚期要求再次手术取出者,仍不在少数。还有部分患者追求仿真的效果,不能得到心理满足。

脱细胞异体真皮应用于隆鼻手术中,有以下优点:组织相容性好,排异反应少,短期内取出容易,具有一定的可复性,随着时间的延长,融合为身体的一部分,质地一致,无后期并发症,患者的可接受性明显增加。但其质地较为软,支撑作用弱,应用受到一定限制,不能用于需要有一定支撑的患者。另外,制作和放置较固体硅橡胶复杂<sup>[3]</sup>。作者仍认为瑕不掩玉,仍不失为隆鼻手术中的理想填充物。国外学者也认为脱细胞异体真皮经免疫组织化学染色证明其引起排异的抗原性消失,在组织学与免疫学上都可以与周围组织融合。故脱细胞异体真皮的优点是机体认为它是“自体物质”,在机体内塑形改造,避免了从自体取材所造成的损伤。另外,良好处理的脱细胞异体真皮,未见有造成病毒等感染扩散的报道<sup>[3]</sup>。

## 4 参考文献

- [1] 鲁开化. 常用美容手术及并发症修复[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2005: 116.
- [2] 王伟. 整形外科学[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2007: 1055. 91.
- [3] IraD. papel. 曹谊林译. 面部整形与重建外科[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 346. 74.

(收稿 2013-01-01)